

風しんの発生状況等について

厚生労働省 健康局

2018年9月27日

風しんについて

概要

- ① 症状 : 発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とする。**無症状（15～30%）**～重篤な合併症併発まで幅広い。
- ② 合併症 : 血小板減少性紫斑病（1/3,000～5,000）、急性脳炎（1/4,000～6,000）、関節炎など。
妊娠中の女性が感染すると児に**先天性風しん症候群(CRS)**が出現。
- ③ 潜伏期間 : 14～21日間
- ④ 感染経路 : 飛沫感染。感染力が強い※（**発症約1週間前～発疹出現後1週間程度感染力**がある）。
- ⑤ 治療・予防 : 対症療法のみ。予防にはワクチンが有効。

先天性風しん症候群（CRS）とは

※基本再生産数(R₀):5-7（インフルエンザは1-2）

基本再生産数とは、1人の患者から免疫がない何人に疾病をうつしうるかを示す数字

風しんに対して免疫のない女性が、特に妊娠初期に罹患した場合に出生児に引き起こされる障害。先天性心疾患、難聴、白内障が三大症状。他、網膜症、肝脾腫、血小板減少、糖尿病、発育遅滞、精神発達遅滞、小眼球など多岐にわたる。

風しん対策の概要

「風しんに関する特定感染症予防指針」（平成26年厚生労働省告示第442号、平成30年1月1日一部改正）

- 目標**：CRSの発生をなくすとともに、2020年までに風しんの排除を達成する。
- 定期予防接種の実施**：定期接種率の目標をそれぞれ95%以上とする。（平成28年度：第1期97.2%、第2期93.1%）
- 抗体検査・予防接種の推奨**：普及啓発、自治体に対する抗体検査補助事業を実施。
- 自治体に対する技術支援**：風しん発生手順の手引き等を作成し、自治体に配布。
- 麻しん・風しん対策推進会議の開催**：施策の実施状況に関する評価、必要に応じた当該施策の見直し。

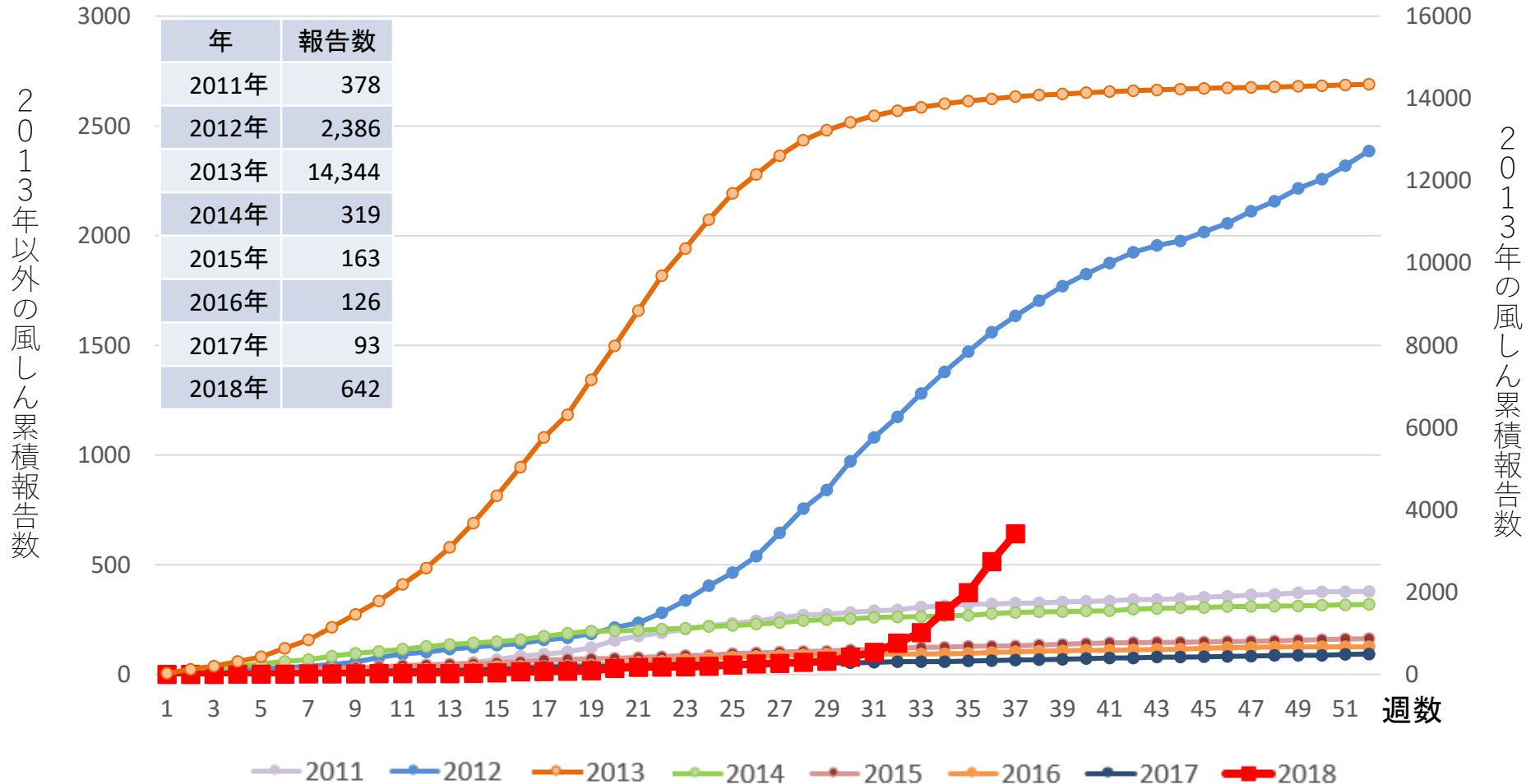
風しんとCRSの発生報告数の年次推移

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
風しん (定点)	2,972	3,123	2,561	2,971	2,795	4,239	895	509	463											
風しん (全数)										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	93	642
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0

風しんの累積報告数の推移

(2011年第1週～2018年第37週)

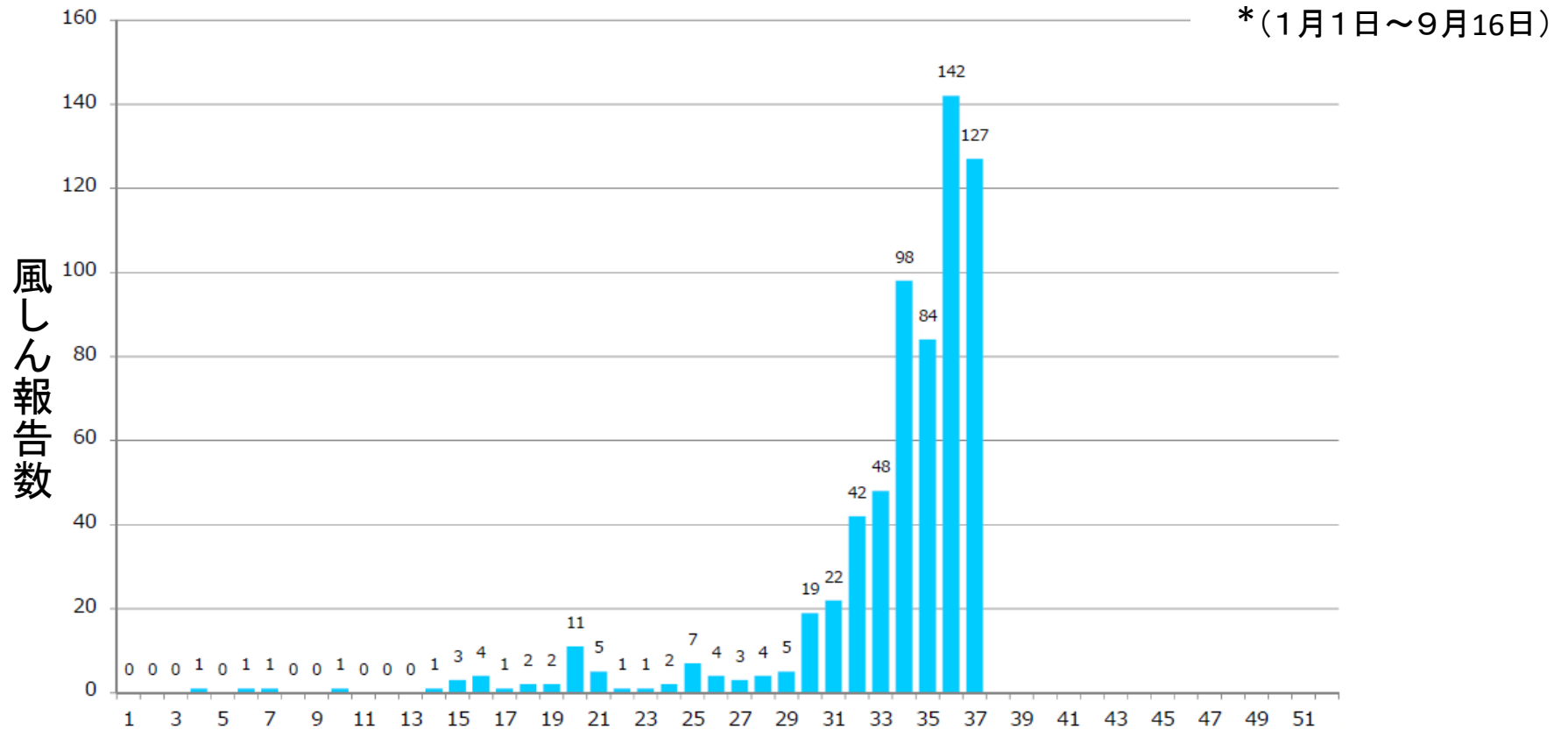
2018年9月19日時点



【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。

風しん報告数

2018年第1週～第37週*、n=642（2018年9月19日現在暫定値）

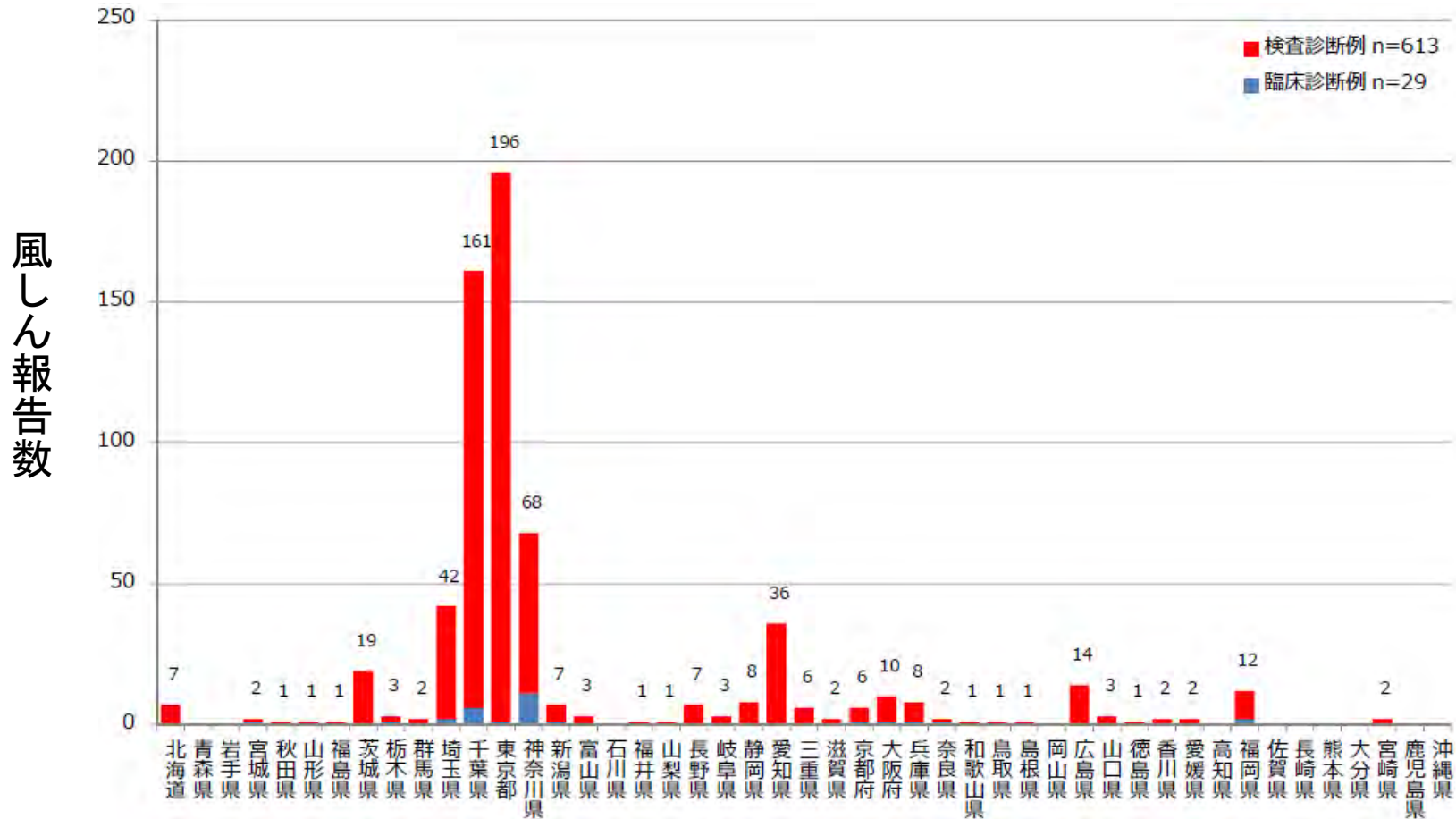


【風しん・CRSの発生報告数の年次推移】CRSは1999年4月～開始（2006年の報告から感染地域が報告対象となった）

年	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
風しん (定点)	2,972	3,123	2,561	2,971	2,795	4,239	895	509	463											
風しん (全数)										294	147	87	378	2,386	14,344	319	163	126	93	642
CRS	0	1	1	1	1	10	2	0	0	0	2	0	1	4	32	9	0	0	0	0

都道府県別・病型別風しん累積報告数

2018年第1～37週 (n=642) 2018年9月19日現在暫定値



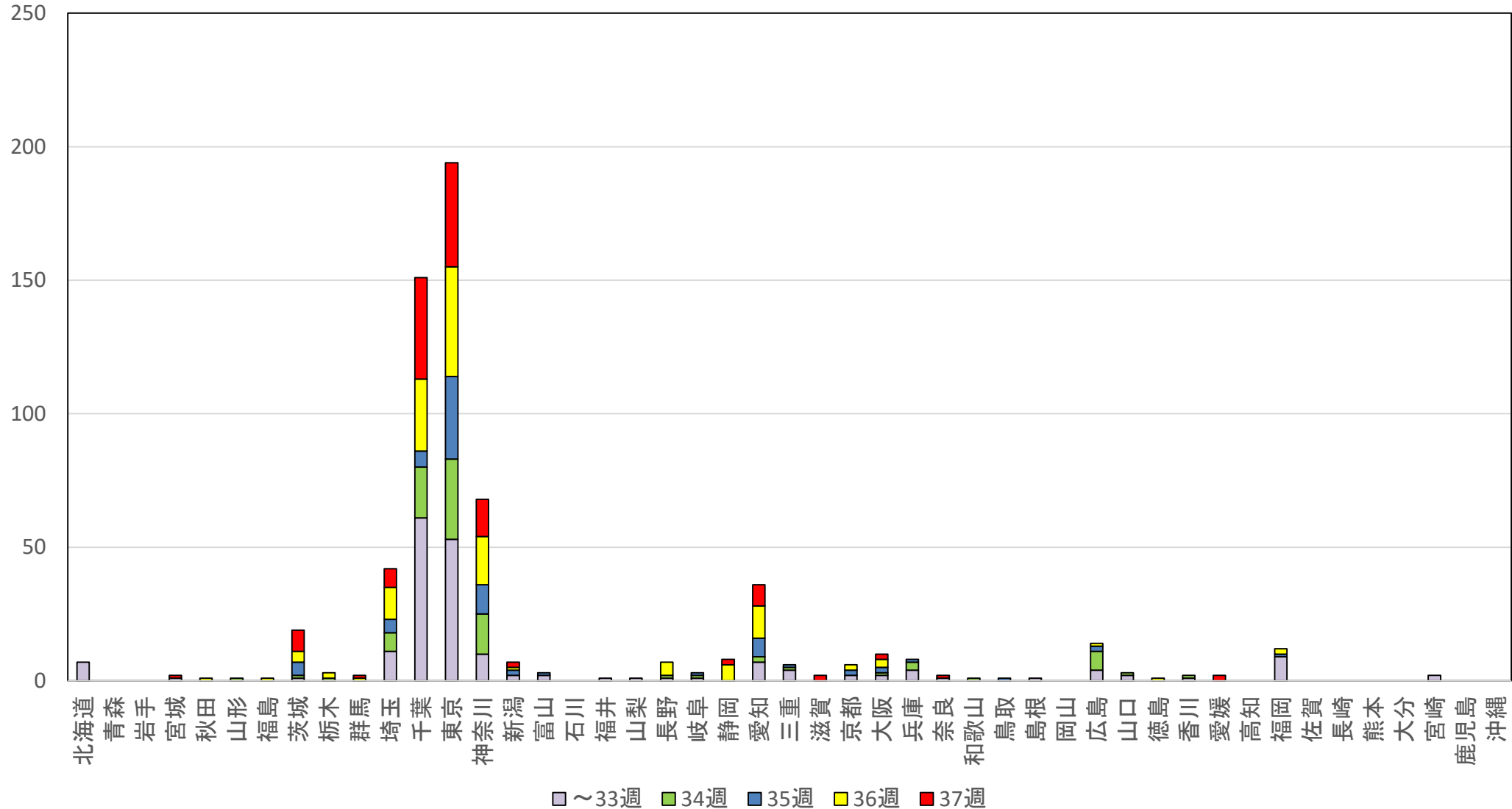
※都道府県別風しん報告数

第37週 (n=127) : 東京都 (n=39)、千葉県 (n=38)、神奈川県 (n=14)、茨城県・愛知県 (各n=8)
 埼玉県 (n=7)、新潟県・静岡県・滋賀県・大阪府・愛媛県 (各n=2)
 宮城県・群馬県・奈良県 (各n=1)

【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。2018年は9月19日現在の暫定値。

都道府県別 累積風しん報告数

2018年第1～37週 (n=642) 2018年9月19日現在暫定値

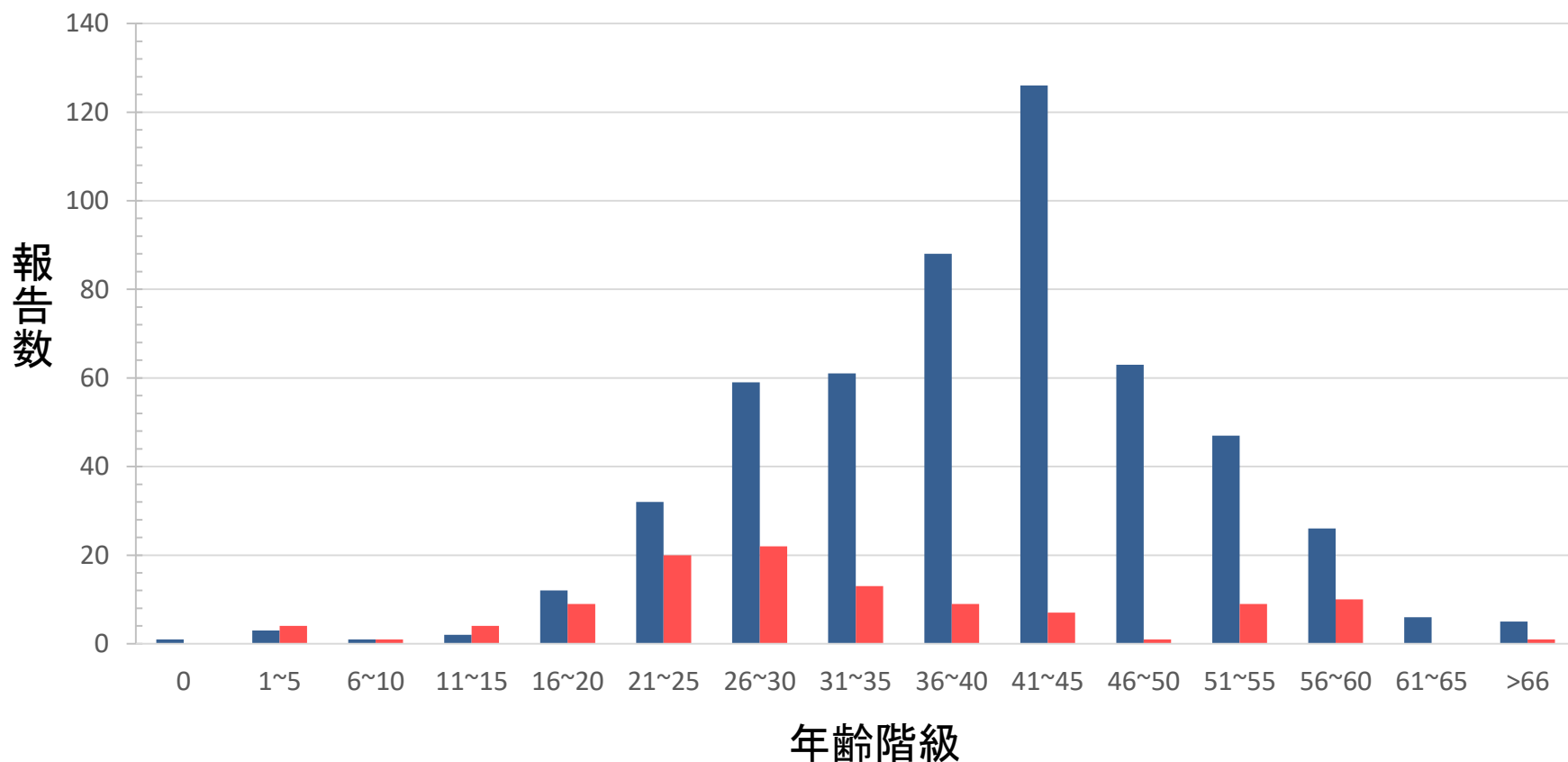


【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。

風しん検査診断例報告数 (性・年齢階級別)

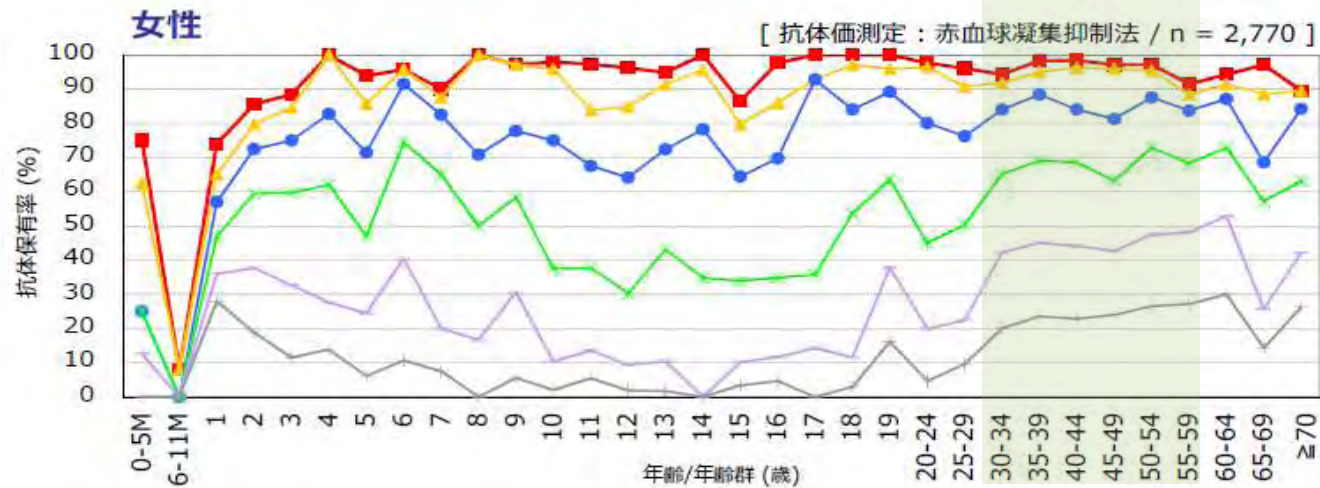
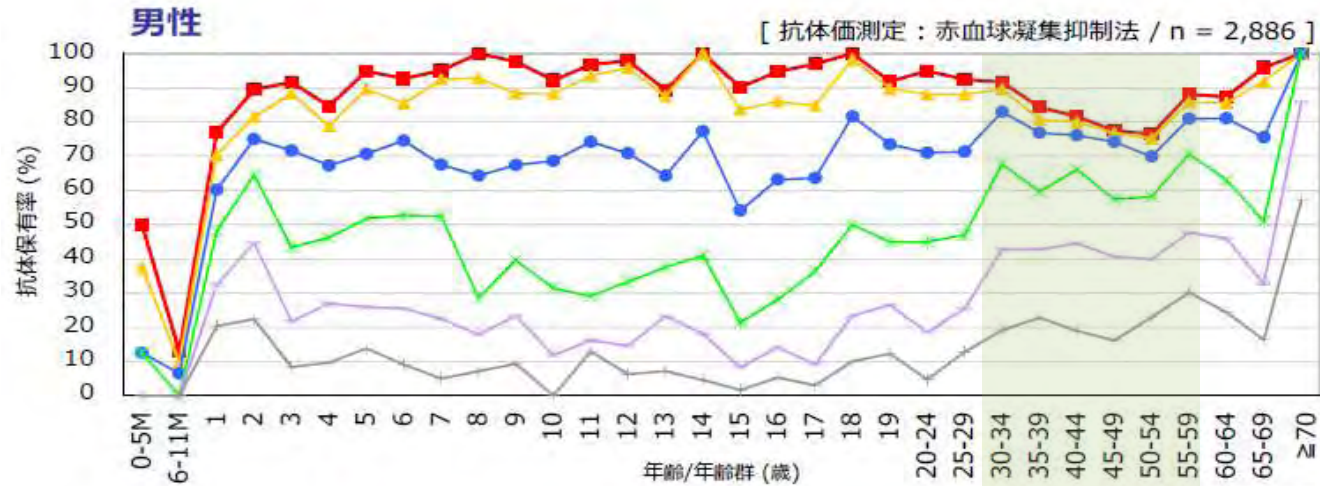
- 2018年第1～37週 (n=642) 2018年9月19日現在暫定値

■ 男性 (n=532) ■ 女性 (n=110)



【出典】「感染症発生動向調査」に基づき健康局結核感染症課において作成。

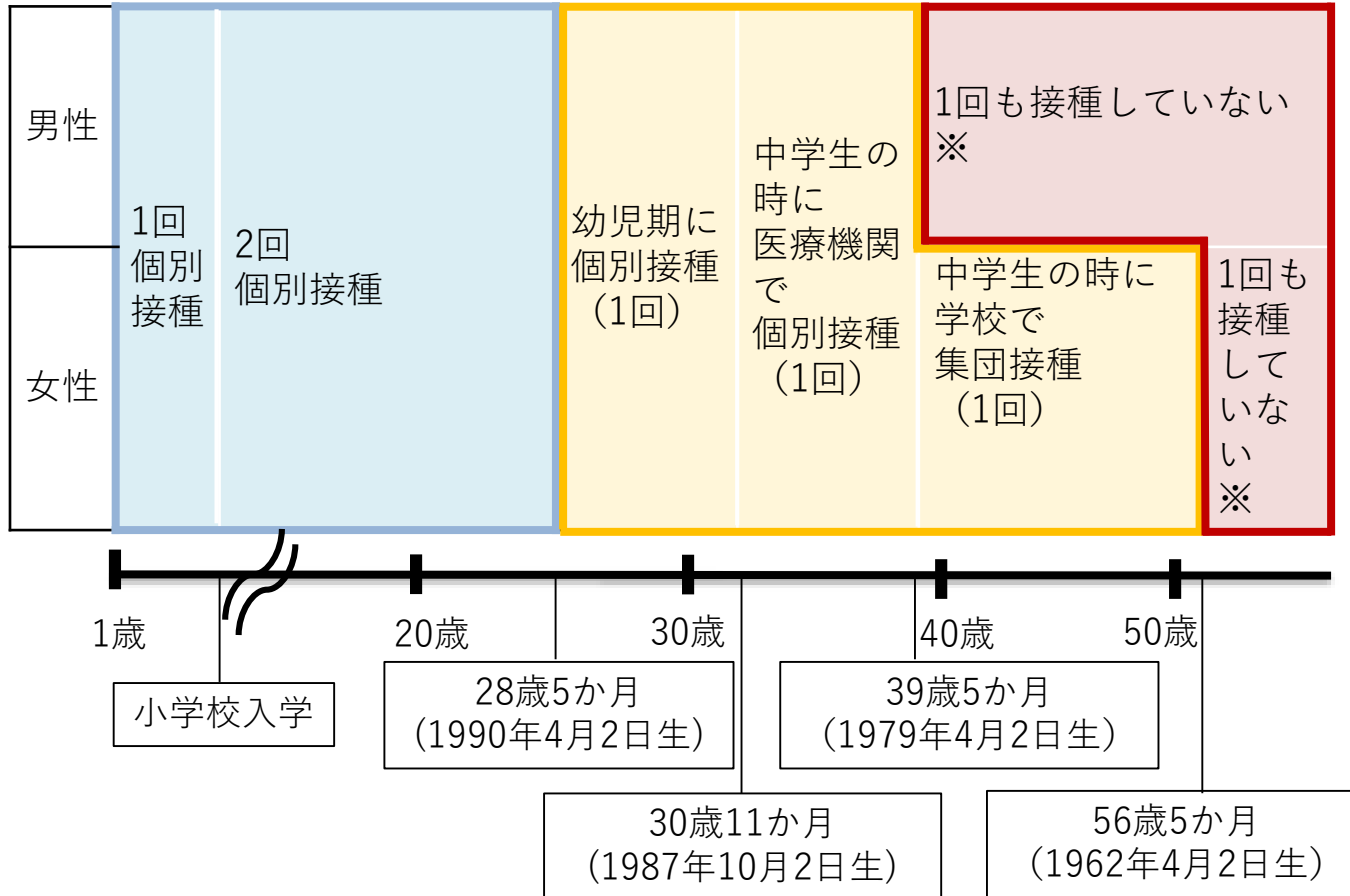
年齢・年齢群別の風しん抗体保有状況 (2017年)



抗体価 ■ ≥1:8 ● ≥1:16 ● ≥1:32 ● ≥1:64 ● ≥1:128 ● ≥1:256

流行予測2017

年代別で見る風しんの予防接種制度の変遷



※39歳5ヶ月以上の男性と56歳5ヶ月以上の女性は風しんのワクチンの接種機会がなかった

2018年9月1日時点

今後の風しん対策(案)

先天性風しん症候群(CRS)を防ぐための対策

現在の風しんの発生動向を見ると、関東圏を中心に報告数の増加が続いている。こうした発生動向等を踏まえ、まずは以下の取組を進める。

- ①風しんの症状や感染力、妊婦への影響(CRSの発生)等について正しく理解いただくよう周知
- ②妊娠を希望する女性、妊婦及びその同居家族に対し、抗体検査を受けていただくよう周知。
- ③抗体検査の結果、抗体価が低かった場合に予防接種を受けられるよう環境整備を行う(※)。

(※) 妊婦への予防接種は禁忌であるため、留意が必要。

風しん排除のための対策

上記に続く対策として、予防接種の実施体制の強化等について検討する。

風疹急増に関する緊急情報：2018年9月19日現在

国立感染症研究所 感染症疫学センター

2018年第1～37週の風疹患者累積報告数は642人となり(図1)、第36週までの累積報告数496人から146人増加した(図2-1, 2-2)。2018年は第35週時点で2008～2011年及び2014～2017年の年間累積報告数を超え、2008年の全数届出開始以降では、2013年、2012年に次いで3番目に多い報告数となった(図3)。過去には2013年に14,344人の患者が報告され、この流行に関連した先天性風疹症候群が45人確認されている(図3)。

「風しんに関する特定感染症予防指針(厚生労働省告示第百二十二号：平成26年3月28日)」では、「早期に先天性風疹症候群の発生をなくすとともに、平成32年度までに風疹の排除を達成すること」を目標としている。先天性風疹症候群の発生を防ぐためには、妊婦への感染を防止することが重要であり、妊娠出産年齢の女性及び妊婦の周囲の者のうち感受性を減少させる必要がある。また、風疹の感染拡大を防止するためには、30～50代の男性に蓄積した感受性を減少させる必要がある。

2013年の流行以降は、2014年319人、2015年163人、2016年126人、2017年93人と減少傾向で(図2-1, 2-2, 3)、2018年は第20週(5月14日～20日)の11人を除き、第29週までは1週間あたり0～7人の範囲で報告されていた(図1)。しかし、第30週(7月23日～29日)に19人、第32週(8月6日～12日)に42人、第34週(8月20日～26日)に98人、第36週(9月3日～9日)に142人と増加し、第37週(9月10日～9月16日)は127人が報告された(図1)。地域別には東京都(196人)及び千葉県(161人)からの報告が多く、神奈川県、埼玉県、愛知県、茨城県からの報告が増加してそれぞれ68人、42人、36人、19人となった(図4)。第37週は新潟県、静岡県、滋賀県、大阪府、愛媛県からも複数(各2人)報告された(図5)。人口100万人あたりの患者報告数は全国で5.1人となり、千葉県が25.9人で最も多く、次いで東京都の14.5人、神奈川県の7.5人、茨城県の6.5人、埼玉県の5.8人が続いた(図6)。図7に風疹患者の報告状況を示す。2018年にまだ1人も患者が報告されていないのは、青森県、岩手県、石川県、岡山県、高知県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、鹿児島県、沖縄県の11県となった(図4,6)。

2008年の全数届出以降の風疹の患者報告数を以下に示す(図3)。

図 1

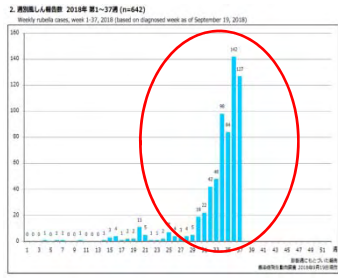


図 2-1

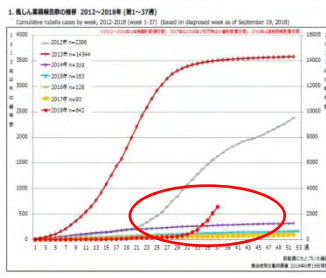


図 2-2

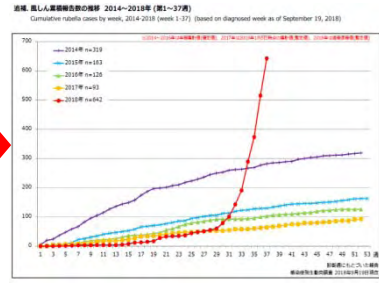


図 3

風疹 (人)

先天性風疹症候群 (人)

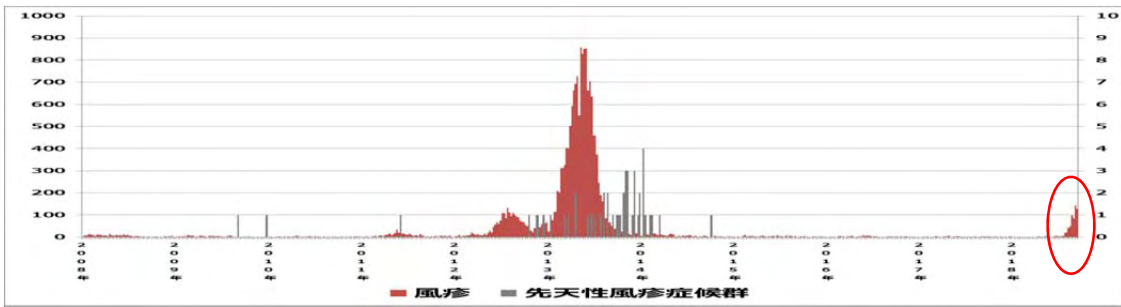


図 4

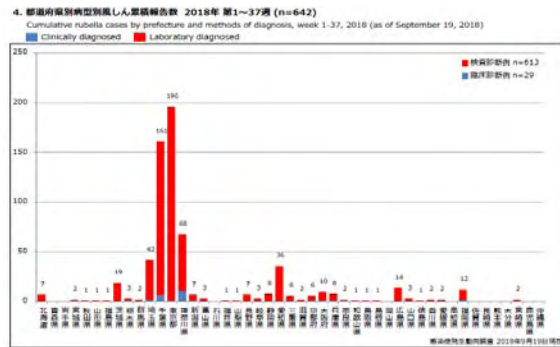


図 5

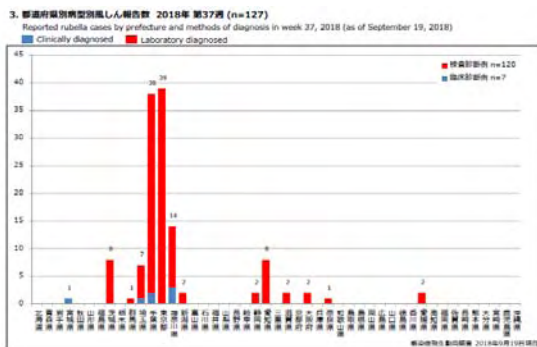


図 6

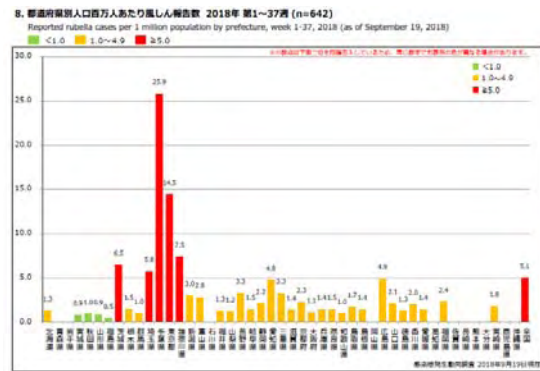
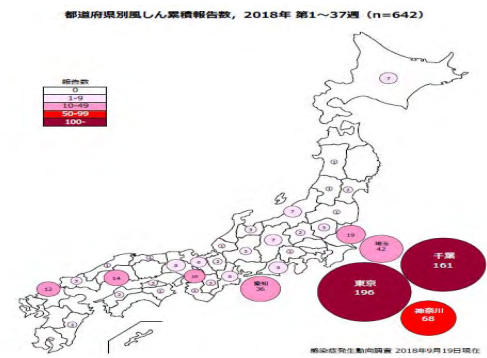
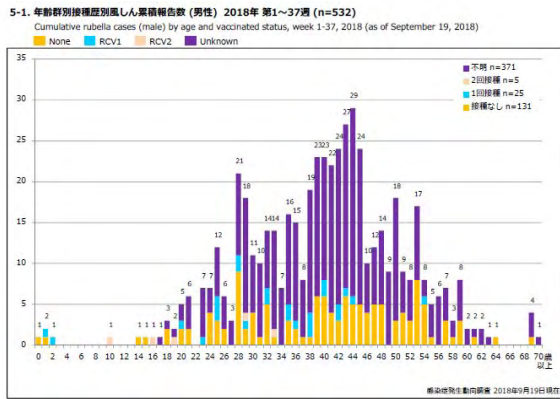


図 7 都道府県別風しん報告状況 (2018年 第1~37週)



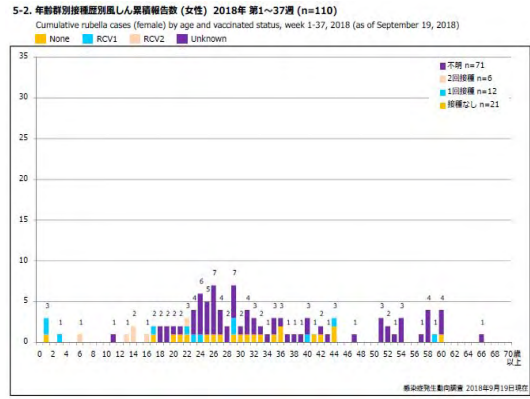
報告患者の95% (612人) が成人で、男性が女性の4.8倍多い(男性532人、女性110人)(図8,9,10)。男性患者の年齢中央値は41歳で、特に30~40代の男性に多く(男性全体の62%)、女性患者の年齢中央値は29歳で、特に20~30代に多い(女性全体の57%) (図10)。予防接種歴は無し(152人:24%)、あるいは不明(442人:69%)が93%を占める(図8,9)。

図8



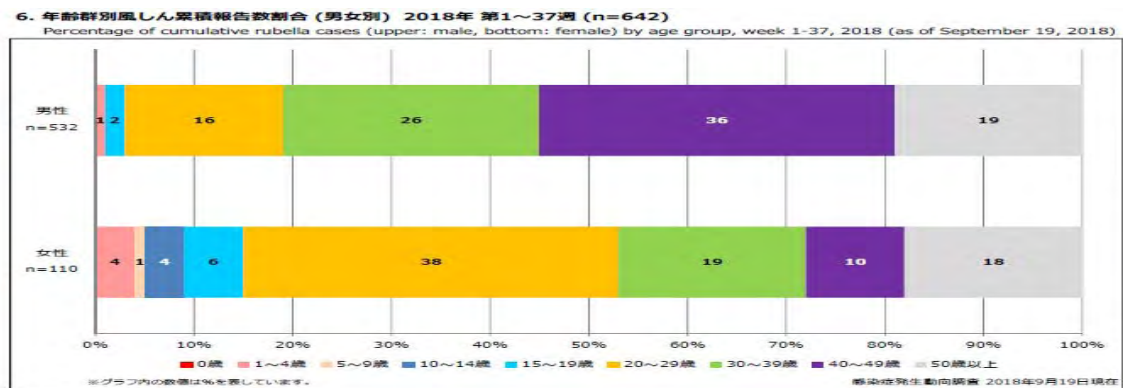
男性

図9



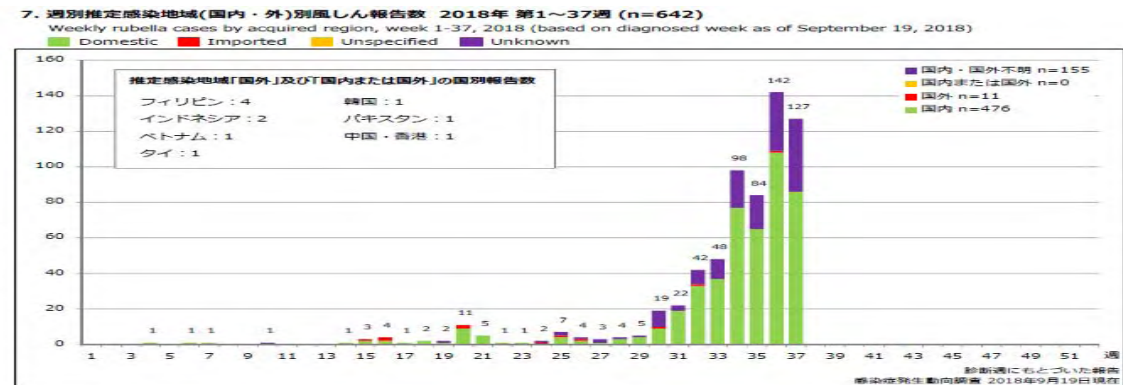
女性

図10



国外での感染が推定される症例は11人(2%)と少ない(図11)。

図11



風疹はワクチンによって予防可能な疾患である。今回報告を受けている風疹患者の中心は、過去にワクチンを受けておらず、風疹ウイルスに感染したことがない抗体を保有していない集団である。予防接種法に基づいて、約 5,000 人規模で毎年調査が行われている感染症流行予測調査の 2017 年度の結果を見ると、成人男性は 30 代後半（抗体保有率（HI 抗体価 1:8 以上）：84%）、40 代（同：77~82%）、50 代前半（同:76%）で抗体保有率が特に低い(図 12,13)。2018年の風疹患者報告の中心もこの年齢層の成人男性であることから(図 14)、この集団に対する対策が必要である。一方、妊娠出産年齢の女性の抗体保有率（HI 抗体価 1:8 以上）は概ね 95%以上で高く維持されていたが、妊婦健診で低いと指摘される抗体価（HI 抗体価 1:16 以下）の割合は 20 代前半で 20%、20 代後半で 24%、30 代前半で 16%、30 代後半で 12%、40 代前半で 16%、40 代後半で 19%存在することから、特に妊娠 20 週頃までの妊婦の風疹ウイルス感染には注意が必要である(図 15)。

図 12

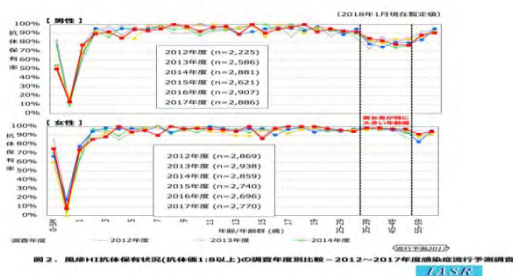


図 13

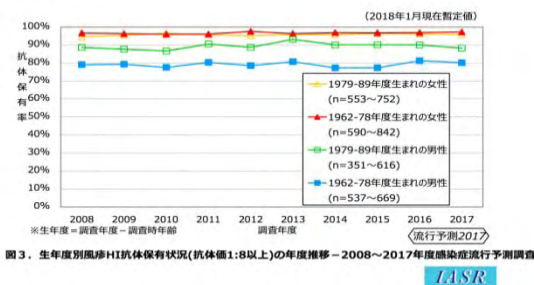


図 14

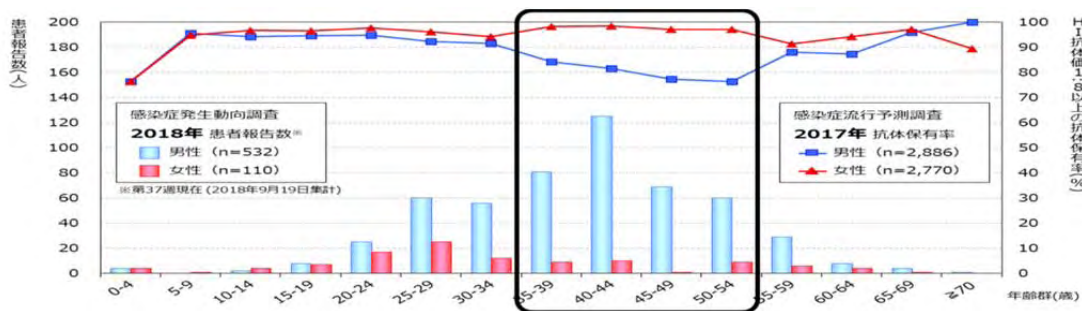
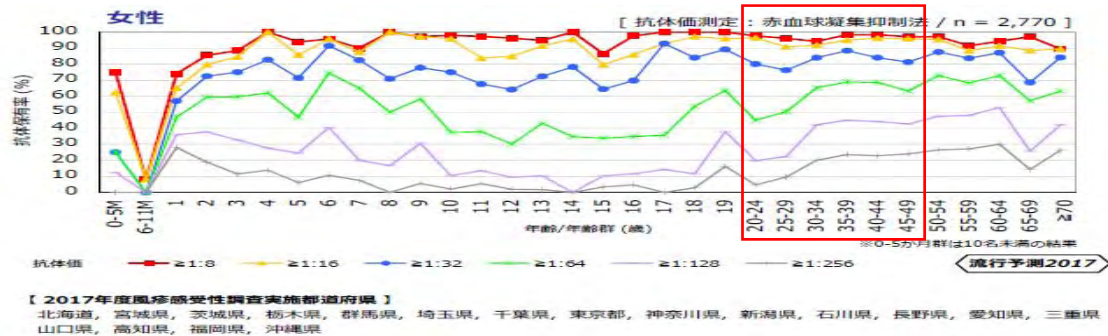
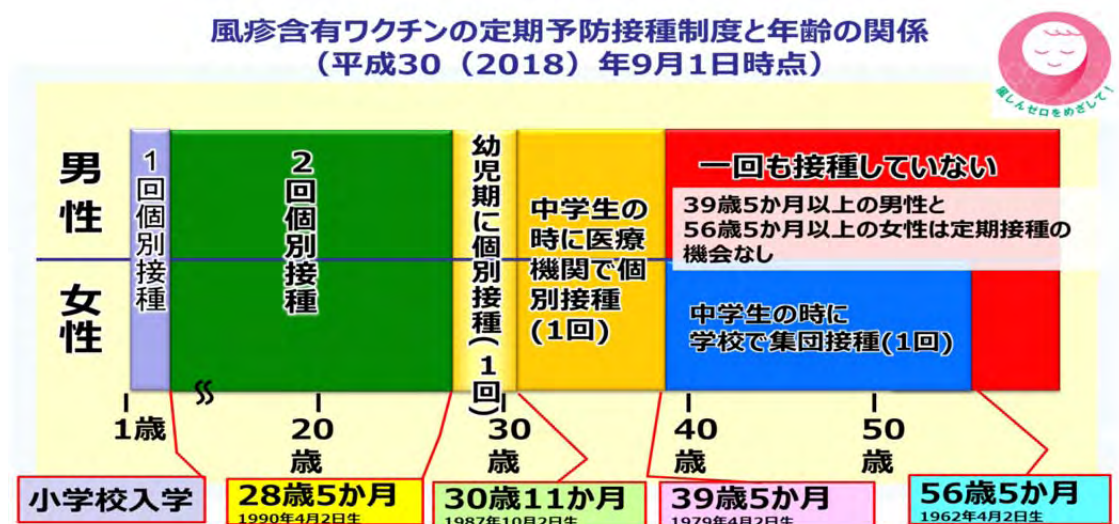


図 15



日本において風疹ワクチンは、1977年8月～1995年3月までは中学生の女子のみが定期接種の対象であった(図16)。1989年4月～1993年4月までは、麻疹ワクチンの定期接種の際に、麻疹おたふくかぜ風疹混合(MMR)ワクチンを選択しても良いことになった。当時の定期接種対象年齢は生後12か月以上72か月未満の男女であった。1995年4月からは生後12か月以上90か月未満の男女(標準は生後12か月～36か月以下)に変更になり、経過措置として12歳以上～16歳未満の中学生男女についても定期接種の対象とされた。2001年11月7日～2003年9月30日までの期間に限って、1979年4月2日～1987年10月1日生まれの男女はいつでも定期接種(経過措置分)として受けられる制度に変更になったが、接種率上昇には繋がらなかった。2006年度から麻疹風疹混合(MR)ワクチンが定期接種に導入され、1歳と小学校入学前1年間の幼児(6歳になる年度)の2回接種となり、2008～2012年度の時限措置として、中学1年生(13歳になる年度)あるいは高校3年生相当年齢(18歳になる年度)の者を対象に、2回目の定期接種が原則MRワクチンで行われた。

図16



これらのワクチン政策の結果、近年の風疹患者の中心は小児から成人へと変化している。妊娠20週頃までの女性が風疹ウイルスに感染すると、胎児にも風疹ウイルスが感染して、眼、耳、心臓に障害をもつ先天性風疹症候群の児が生まれる可能性がある。妊娠中は風疹含有ワクチンの接種は受けられず、受けた後は2か月間妊娠を避ける必要があることから、女性は妊娠前に2回の風疹含有ワクチンを受けておくこと、妊婦の周囲の者に対するワクチン接種を行うことが重要である。また、30～50代の男性で風疹に罹ったことがなく、風疹含有ワクチンを受けていないか、あるいは接種歴が不明の場合は、早めにMRワクチンを受けておくことが奨められる。風疹はワクチンで予防可能な感染症である。